Lane Medical Library

Beiträge zur modernen Radicaloperation der Hernien.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

unter dem Präsidium

des Herrn Professor

Dr. Ritter von Nussbaum

k. b. Generalstabsarzt à l. s. etc.

der

medicinischen Fakultät München

vorgelegt von

Dr Robert Roesch,

pract. Arzt aus Markranstädt in Sachsen.

München, 1882.

Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Beiträge
zur modernen Radicaloperation
der Hernien.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

unter dem Präsidium

des Herrn Professor

Dr. Ritter von Nussbaum

k. b. Generalstabsarzt à l. s. etc.

der

medicinischen Fakultät München

vorgelegt von

Dr. Robert Roesch,

pract. Arzt aus Markranstädt in Sachsen.

München, 1882.

Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153312_0049

Meinen lieben Eltern

in dankbarer Liebe

gewidmet vom

Verfasser.

Keines aller menschlichen Leiden dürfte wohl so allgemein und so verbreitet sein, als dies der Fall ist bei den Hernien. Kommt doch nach Wernher auf 42 bruchfreie 20 jährige Männer ein Bruchkranker und Malgaigne stellt sogar 31 : 1 fest! Obwohl an und für sich viele Bruchkranke ihr Leiden fast gänzlich vergessen, da sie beim Tragen eines guten Bruchbandes meist gar keine Beschwerden dadurch haben, haben nur leider schon zu Viele die damit verbundenen grossen Gefahren und Beschwerden erfahren und nur zu Viele schon ihr Leben dadurch verloren. Sind auch die meisten Chirurgen der Ansicht, dass der Patient durch das Tragen eines gut sitzenden Bruchbandes stets ausser jeder Gefahr und Sorge sein kann, so hat doch die Vernachlässigung dieser Vorsichtsmassregel schon sehr Vielen das Leben gekostet.

Und wer kennt nicht die mit dem Tragen eines Bruchbandes verbundenen Beschwerden? Klagt nicht Jeder, dass er dadurch sehr in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wird? Wie lange Zeit vergeht nicht, bis er sich daran gewöhnt?

Daher ist es nicht wunderbar, dass schon in den ältesten Zeiten die Chirurgen versucht haben, auf die verschiedensten Weisen die Brüche radical zu heilen, um dadurch dauernd den Bruchkranken von seinem Leiden zu befreien.

Fern liegt es mir, hier alle die Methoden, die vom grauen Alterthume an bis zur Neuzeit erfunden und versucht wurden und die zu einer Radikalheilung der Hernien führen sollten, anzuführen. Mit Abscheu schaut man auf die

rohe Methode der Bruchschneider des Mittelalters zurück und als ein Act der Pietät kann es nur bezeichnet werden, wenn man noch die Methoden von Belmas, Gerdy, Wutzer, Rothmund etc. erwähnt.

Alle diese Methoden der Radicaloperation der Hernien hat schon Dr. Gerhartz in seiner Inauguraldissertation (Bonn 1878) sehr sorgfältig zusammengestellt.

Seitdem aber Lister die leidende Menschheit mit der Antisepsis beglückt, seitdem Pyaemie, Hospitalbrand dadurch fast unmöglich gemacht wurde, und der Chirurg Operationen unternehmen durfte, die früher ihm unmöglich erschienen waren, seitdem der Chirurg ohne Furcht an die Verletzungen und Operationen am Bauchfell sich wagen durfte, seitdem hat auch die Radicaloperation der Hernien einen colossalen Aufschwung genommen und kann Erfolge aufweisen, mit denen die früheren nicht im Geringsten verglichen werden können.

Seit dieser Zeit beginnt eine neue Aera der Radicaloperation. Lange Zeit hat man sich gerade damit, weil sie ein so grosses Bedürfniss für die leidende Menscheit war, eingehend beschäftigt. Viel ist dagegen und dafür geschrieben worden. Blieb auch öfters der erwünschte Erfolg aus, traten auch bisweilen wieder Recidive ein, Alles dies konnte nicht den grossen Werth der Radicaloperation herabsetzen, der noch lange viele Bruchleidende Heilung oder mindestens Besserung verdanken werden.

Oefters kam es vor, dass die Bruchkranken, durch die Radicaloperation von ihrem Leiden befreit, entlassen werden konnten. Glücklich schätzte sich jetzt Jeder. Doch allmählich stellte sich wieder ein Recidiv ein und öfters war Patient schon in 4—6 Wochen wieder wie früher mit seiner alten Hernie behaftet.

Doch welche Operation hätte nicht auch ihre Mängel und welcher Operateur hätte nicht auch Misserfolge aus seiner Praxis anzuführen? Die verschiedensten Koryphäen der Chirurgie beschäftigten sich jetzt eingehend mit dieser Operation und allmählich blieb ein günstiger Erfolg nicht aus.

Fern sei es dem Arzte, bei jeder keinen Hernie, die

durch Bruchband zurückgehalten werden kann und den Bruchkranken nicht im Geringsten belästigt, zur Radicaloperation zu greifen, doch auch andererseits darf er auf besondren Wunsch des Patienten sie nicht verweigern, da der Erfolg bei ihrer geringen Gefährlichkeit weit hervorragt. Bei Hernien, die wegen zu grosser Bruchpforte durch Bruchband nicht zurück gehalten werden können oder bei immobilen Hernien, die durch Adhaesionen mit dem Bruchsack nicht reponirt werden können und daher für den Patienten nicht ohne Gefahr sind, darf der Arzt nicht versäumen, zur Operation zu schreiten. Bleibt auch bisweilen der erwünschte Erfolg hierbei aus, so kann doch mit Sicherheit dem Patienten versprochen werden, dass ihm nunmehr möglich sein wird, durch Bruchband die Hernie zurückzuhalten. Ja, in letzter Zeit ist es sogar Pflicht geworden, mit jeder Herniotomie zugleich die Radicaloperation zu verbinden, da dieser Eingriff keineswegs die erste Operation erschwert, um womöglich einer Incarceration für immer vorzubeugen. Trotzdem darf aber Patient nie versäumen, auch nach der Radicaloperation noch ein Bruchband zu tragen, um sicher vor einem Recidiv bewahrt zu bleiben.

Unter solchen Verhältnissen nur dürfen wir das Beste hoffen, so nur werden Recidive von Hernien für immer ausbleiben und so nur wird noch vielen Tausenden diese Operation Glück bringend sein.

Im Allgemeinen kann man die Radicaloperationsmethoden, die in den letzten Jahren noch in Anwendung kamen, in zwei Abtheilungen trennen.

1) die unblutigen, wobei man versuchte, durch subcutane Injection von Flüssigkeiten in der Nähe des Leistenrings eine Heilung hervorzubringen.

2) die blutigen, die in Eröffnung des Scrotums, Blosslegung, Unterbindung und Exstirpation des Bruchsackes bestehen.

Viele Erfolge sind dadurch erzielt worden und sei es mir vergönnt, diese anzuführen.

C. Schwalbe veröffentlicht (deutsch. med. Wochenschrift 45.

1877) 4 Fälle von Radicalheilung, die er durch subcutane Injection von 70°—80° Alcohol in der Nähe der Bruchpforte erzielte. 1—1½ Ccm. genügten, um die Bildung einer grössern Menge neuen Bindegewebes hervorzurufen und so den Verschluss der Bruchpforte zu bewirken. Die Hernien wurden dauernd zurückgehalten.

Luton (Bull. gén. de Thér. 30. Dezembr.) empfiehlt statt Alcohol eine gut filtrirte, gesättigte Kochsalzlösung anzuwenden. Er applicirte mehrmals 5 Tropfen bis zu ½ Pravatz'sche Spritze. Der Erfolg war überraschend.

Heaton (Boston Med. and. surg. Journ. May. 3, 77.) bewirkte in 140 Fällen eine Radicalheilung durch Injection eines Extractes von Eichenrinde.

English (Wiener Klinik, B. IV.) sah nach 1—2 Injection absoluten Alcohols sehr befriedigende Erfolge.

Sawostitsky (Protocoll der Moskauer chirurg. Gesellsch. 1879, Nr. I) befreite durch 12 Injectionen à 1 Spritze voll Alcohol in 2 Monaten einen 20jährigen Mann von einer rechten Inguinalhernie.

Warren J. (Med. and. surg. report. Nr. 13. 1880) entscheidet sich für Eichenrindeextract zur subcut. Injection, setzt nur zum Unterschiede von Heaton Aether und Alcohol hinzu. Nach seiner Angabe genügen für Kinder von 5—15 Jahren 10 Tropfen Schwefelaether auf 4 Gr. Eichenrindenextract, für alte Hernien bei Erwachsenen auf 12 Gr. eingedicktes Eichenrindenextract 4 Gr. absoluter Alcohol und 4 Gr. Schwefeläther nebst einem Zusatz von 0,05—0,1 Morph. muriat. 10—20 Tropfen genügen zu jeder Injection.

Dadurch erzielte er in 8 Fällen Radicalheilung.

Ortèz J. (Revista de medicina y Cirujia practías Madrid Nr. 87, 1880.) sah durch 1—4 Injection 36° Alcohols, theils in's Zellgewebe, theils um den Leistenring bei 4 Leistenbrüchen völlige Heilung.

Smith, heilte durch 15 Injectionen à 10—15 Tropfen 70° Alcohols rasch eine Leistenhernie. Dabei zeigte sich wenig Reaction und Schmerz fehlte fast ganz.

Verhältnissmässig kam diese Methode nur wenig in An-

wendung. Zwar war der Eingriff ein unbedeutender, doch andererseits fehlt ihr öfters auch das gewünschte Resultat und ist es nicht wunderbar, dass die meisten Chirurgen sich der blutigen Methode bedienen, um auf operativem Wege eine Radicalheilung hervorzubringen.

Seit den 50 er Jahren war die Radicalheilung auf chirurgischem Wege fast gänzlich vernachlässigt worden.

Steele, (the med. Brit. Journ. 1874. Nr. 7) war es, dem das Verdienst gebührt, zuerst unter Lister'schen Cautelen den Leistenring angefrischt und mit 2 Catgutfäden vernäht zu haben.

Nach $^1/_2$ Jahr trat ein Recidiv ein. Die Operation wurde wiederholt. Der Erfolg war ein dauernder, doch musste der Patient ein Bruchband tragen.

v. Nussbaum schlug 1876 einen anderen Weg ein. Unter Lister'schen Cautelen legte er den Bruchsack frei, reponirte den Inhalt, schob den Bruchsack vorsichtig in die Bauchhöhle zurück und vernähte ihn fest mit Catgut. 1—$1^1/_2$ cm. unterhalb der Naht wurde der Bruchsackhals durchschnitten und der ganze Bruchsack exstirpirt.

Annandale (Edinburg med. Journ. June 1877) operirte radical eine Scrotal- und Femoralhernie. Beide waren reponibel, konnten aber durch Bruchband nicht zurückgehalten werden. Der Bruchsack wurde blossgelegt und unterbunden und zwar möglichst hoch oben.

Czerny (Studien zur Radicalbehandlung der Hernien. Wiener med. Wochenschrift Nr. 21—24. 1877) legte in 4 Fällen den Bruchsack frei, befreite ihn von seinem Inhalte, schloss den Hals durch Nähte und exstirpirte ihn, nachdem er ihn möglichst hoch oben unterbunden. Ausserdem vernähte er noch durch eine Miedernaht die Bruchpforte, wozu er des sicheren Erfolges wegen carbolisirte Seide benutzte.

Riesel O., (Versuche zur Radicalheilung freier Brüche, Deutsch. med. Wochenschrift 1877, Nr. 38—39) operirte unabhängig von Czerny in 7 Fällen auf gleiche Weise, richtete aber sein Augenmerk darauf, den Bruchsackhals möglichst nahe dem Bauchfell abzuschliessen, um nicht ein Recidiv,

das durch Offenbleiben eines Theils des Bruchsackes begünstigt werden könnte, zu erhalten. Bei allen 7 Fällen trat völlige Heilung ein.

Schede, (Chirurg. Centralbl. 1877. Nr. 44) excidirte in 5 Fällen den Bruchsack, nur bei 3 Fällen vernähte er durch Kürschnernaht die Bruchpforte.

Weinlechner (Wien. med. Blatt 11, 12, 14 und Wien. med. Press. 45—48. 1879) versuchte vergebens auf Schwalbe's Methode Radicalheilung zu erzielen, operirte jedoch unter antiseptischen Cautelen mit Erfolg 2 freie Leistenhernien, 1 freie Schenkelhernie und je eine incarcerirte Leisten- und Schenkelhernie so, dass er den Bruchsack spaltete, den Bruchsackhals unterband und die Bruchpforte vernähte.

Pauly J, (Centralbl. für Chirurgie Nr. 13. 1878.) operirte eine 43 jährige Frau an linksseitiger Leistenhernie. Nach Abbindung des Bruchsackhalses exstirpirte er den Bruchsack, frischte den Leistenring an und zog ihn durch 4 Nähte zusammen. Der Erfolg war überraschend.

Socin A. (Ueber Radicaloperation der Hernien. Vorlesungen d. deutschen Chirurg. 8. Congress. II., und Archiv für Klinisch. Chirurg. Band 24.) veröffentlicht 16 Radicaloperationen, und zwar unternahm er sie bei 9 Leistenbrüchen (5 liber. und 4 incarcerat.) und bei 7 incarcerirten Schenkelhernien. Auch er legte den Bruchsack bloss, reponirt den Inhalt, unterbindet den Hals hoch oben und durchschneidet ihn dann. Wenn es irgend möglich ist und die Adhaesionen nicht zu stark sind, exstirpirt er auch den Bruchsack.

Stamer veröffentlicht in seiner Inaugural-Dissertation 5 Fälle von Radicaloperationen aus der Langenbeck'schen Klinik:

1) Hängende Netz-Schenkelhernie bei einem 22jährigen Manne. Der Bruchsack wurde gespalten, das Netz unterbunden und abgetragen, dann der Bruchsackhals unterbunden und schliesslich der Bruchsack exstirpirt.

2) Epiplocele inguinal. incarcerata bei einer 50 jährig. Frau. Bruchsack wird gespalten, das angewachsene Netzstück

unterbunden und abgetragen, der Bruchsackhals mit Catgut vernäht und der Bruchsack exstirpirt.

3) Angeborene Epiplocele scrotal. dextr. bei einem 19 jährigen Manne. Bruchsack wird gespalten, das angewachsene Netz unterbunden und abgetragen, der Bruchsackhals unterbunden, der Bruchsack exstirpirt und schliesslich mit Catgut die Bruchpforte vernäht. Bei allen diesen 3 Fällen trat schnelle Heilung ein.

4) Angewachsene Epiplocele scrotal. dextr. bei einem 43 jährigen Manne. Operation war dieselbe. Durch Blutung in die Bauchhöhle trat nach 6 Tagen Exitus laetal. ein.

5) Angewachsene Epiplocele inguinal. sinistr. bei einem 38 jährigen Manne. Gleiche Methode. Der Verlauf ist schleppend, nach 2 Monaten aber tritt Genesung ein.

Geissel R., (deutsch. med. Wochenschrift. 79. 7—10.) führte nach Czerny's Methode Radicalheilung einer rechtsseitigen äusseren Leistenhernie herbei.

Bryk A., (Wiener med. Wochenschrift, 79. 36—39) berichtet über 4 Fälle von Radicalheilung nach Czerny.

1) 1 rechtseitige Hystero-Enterocele bei einer 39 jährigen Frau. Heilung.

2) 1 Leistenhernie einer 47 jährigen Frau mit schneller Heilung.

3) Angeborene Scrotalhernie eines 30 jährigen Mannes. Heilung.

4) Chronische Einklemmung einer alten grossen Scrotalhernie eines 69 Jahre alten Mannes. 2 Stunden nach Operation trat durch Collaps der Tod ein.

Buchanan (Brit. med. Journ. 1879. I.) operirte ein 16 monatliches Kind wegen einer Leistenhernie. Der Bruchsack wurde eröffnet und feste Nähte durchgelegt. Unter antiseptischen Cautelen trat in 3 Wochen Heilung ein. Der Erfolg war überraschend.

Montaz (Lancet 1880, Febr. 14) theilt 2 Fälle mit, in denen bei der Exstirpation eines erkrankten Hodens die Radicalheilung eines gleichzeitig bestehenden Leistenbruchs vorgenommen wurde.

Nach Reponirung der Gedärme wurde der Bruchsackhals unterbunden, die Hautwunde genäht und drainagirt. Unter antiseptischen Cautelen trat schnelle Heilung mit Erfolg ein.

Annandale (Edinb. med. Journ. Decmb. 1880) veröffentlicht 8 Fälle von Radicaloperationen. Hierbei unterband er den Bruchsackhals, exstirpirte den Bruchsack und verschloss durch Nähte die Bauchpforte. 1 Fall nur verlief tödtlich, alle andren wurden geheilt.

Aly (deutsch med. Wochenschrift Nr. 42, 1880) beschreibt 11 Fälle, bei denen im Barmer Krankenhause nach Czerny die Radicaloperationen vorgenommen wurde. Bei zwei Kranken war der Darm schon gangraenös und der Tod vorauszusehen. Sie starben auch an Peritonitis.

Von den übrigbleibenden 9 wurden 5 wegen incarcerirter und 4 wegen freier Hernie operirt. Alle wurden geheilt.

Nur bei einem Fall zeigte sich 2 Jahre nach der Operation wieder ein leichtes Recidiv.

Loose (Wiener med. Wochenschrift 4, 1880.) veröffentlicht die Radicalheilung einer alten adhaerenten Schenkelhernie auf gleiche Methode.

Svensson (Hygiea 1879) unternahm am Sabbatsberger Hospital wegen einer incarcerirten Hernie an einer Frau die Radicaloperation. Heilung trat schnell ein.

Hårdh A. (Fieska läkaresellsk handl. Band 21) operirte einen 26 jährigen Mann, der einen doppelseitigen freien Leistenbruch hatte, nach Czerny's Methode. Dabei trat theilweise Gangraen des Hodensackes ein. Nach 11 Monaten operirte er auch den andren Bruch. Vollständige Heilung.

V. Guénod Basel 1881 veröffentlicht aus Socin's Klinik 22 neue Fälle von Radicaloperation.

Kraske P. (Chirurg. Centralbl. 26. 1882) veröffentlicht 2 Radicaloperationen bei einer angeborenen Scrotalhernie aus der Volkmann'schen Klinik.

1) Ein 42 jähriger Mann hat eine linksseitige angeborene Scrotalhernie, die durch ein Bruchband nicht zurückgehalten werden kann. Der linke Hoden ist atrophisch, am 15. Februar 1881 wurde er in der Volkmannschen Klinik operirt. Der

Samenstrang ist nicht zu fühlen, daher wird der Bruchsack unterbunden und der Hoden exstirpirt. Unter antiseptischen Cautelen tritt schnelle Heilung ein. Patient kann am 26. März 1881 entlassen werden. Die Bruchpforte gänzlich geschlossen.

2) ein 52 jähriger Mann hat eine angeborene linksseitige Scrotalhernie. Auf Wunsch des Patienten wird die Radicaloperation am 4. November 1881 vorgenommen.

Der linke Hoden ist atrophisch und welk, der Bruchsack ist wegen starker Verwachsung vom Samenstrang nicht loszulösen. Deshalb wird die Castration vorgenommen, der Bruchsack aber mit Samenstrang unterbunden und exstirpirt. Am 20. XII. 81. konnte der Patient geheilt entlassen werden, trägt aber noch ein Bruchband.

Busch F., (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 31, 1882) operirte mit Erfolg einen angeborenen Leistenbruch bei einem $2^3/_4$ jährigen Kinde. Der Bruchsack wurde theilweise exstirpirt, während der den Hoden umhüllende Theil besonders vernäht wurde. Nach 8 Wochen zeigte sich eine feste Narbe, der Verschluss der Bruchpforte war vollständig.

Bei dieser Gelegenheit sei es mir vergönnt zwei Fälle von Radicaloperation der Hernien, die ich auf hiesiger chirurgischen Abtheilung näher kennen zu lernen Gelegenheit hatte, zu veröffentlichen.

1) Steffe, Joseph, Commis, katholisch, 27 Jahre alt von Strengberg.

Anamnese.

Patient gibt an, seit seinem 4. Jahre eine linksseitige Hernie und seit dem 20. Jahre einen rechten Bruch zu haben. Ueber ihre Entstehung weiss etwas Positives Patient nicht mitzutheilen, glaubt aber, da beide ganz plötzlich entstanden waren, sie durch einen Stoss oder Fall erhalten zu haben. Obwohl er wenige Beschwerden durch sie hat, und beide Brüche durch ein Bruchband gut zurückgehalten werden können, wünscht er doch dringend, auf operativem Wege davon befreit zu werden.

Status praesens.

Patient ist von mittlerer Grösse, die Musculatur ist gut

entwickelt. In beiden Leistengegenden ist eine mässige Bruchgeschwulst zu bemerken. Das Scrotum ist angefüllt mit Intestis, die leicht reponirbar sind. Der linke Leistenring ist für zwei Finger durchgängig und der rechte für 3 Finger zu passiren. Beim Husten treten die Intesta in den Hodensack hervor, sonst sind sie durch ein Bruchband zurückhaltbar.

Diagnose. Hernia inguinal. liber. dextr. et. sinistr.

Therapie. Auf besonderen Wunsch des Patienten wird die Radicaloperation vorgenommen.

10. VIII. Nachdem Patient tags vorher durch ein laxans von Ingestis völlig befreit und nur noch flüssige Nahrung darnach erhalten und ihm zur Sistirung der Darmbewegung mehrere Dosen von Tinct. Opii simpl. pr. dos. 15 Tropf. verabreicht waren, die Schamhaare wegrasirt, das Operationsfeld gründlich mit Seife gereinigt und ein vorbereitender Carbolumschlag auf die rechte Inguinalgegend gelegt worden war, wird die Operation durch Chloroformnarkose eingeleitet. Da die Operation unter streng antiseptischen Cautelen ausgeführt werden soll, reinigen sich nochmals der Operateur und die Assistenten gründlich und desinficiren sich mit einer 5% Carbollösung. Ebenso waren die dazu nöthigen Instrumente, Fäden und Nadeln schon tagsvorher in eine gleiche Carbollösung gelegt worden. Zugleich kam auch der Carbolspray in Anwendung.

Nachdem die Chloroformnarkose vollendet war, Patient aber selbst tief und ruhig athmete, eröffnete Herr Generalstabsarzt Prof. v. Nussbaum im Verlaufe des Samenstranges die rechte Scrotumhälfte, dehnte den Schnitt bis auf 12 cm. aus und legte nun den darunter liegenden leeren Bruchsack bloss. Hierauf wurde durch Unterbindung mit Catgutfäden jede Blutung gestillt. Alsdann wurde sehr vorsichtig der mit dem Samenstrange eng verwachsene Bruchsack von ersterem durch den Finger lospräparirt, der Bruchsackhals möglichst hoch oben am Leistenring mehrfach mit schwarzen, starken Catgutfäden umgangen, zugeschnürt und verstochen und sodann der Bruchsack exstirpirt.

Von einer Vernähung des Leistenrings sah man ab, weil

v. Nussbaum darnach öfters heftige Eiterungen, zu denen er nur darin die Ursache finden kann, eintreten sah. Nachdem die Wunde gründlich gereinigt worden war und nochmals eine sorgfältige Prüfung des Operationsfeldes auf Blutungen etc. stattgefunden, wurde die Wunde mit Jodoform ausgestäubt und darauf ein Jodoformgazetampon hineingelegt und hierauf durch einige provisorische Nähte die Wunde geschlossen. Darauf wurde ein eng anschliessender Jodoformverband angelegt und der Vorsicht halber noch eine elastische Binde darüber gelegt.

Wenige Minuten nach beendeter Operation erwacht Patient aus der Narkose, fühlt sich ohne Schmerzen und verhältnissmässig sehr wohl.

A. T. 37.6. Ord. gegen etwaige Schmerzen mehrere Dosen von Morph. muriat 0,01.

11. 37.6. 37.8. Patient fühlt sich wohl. Hat gar keine Schmerzen. Fieber fehlt. Der Tampon wird entfernt und durch Drainage ersetzt.

12. 39.0. 39.6. Patient klagt über Schmerzen am Scrotum, das eine blutige Infiltration zeigt.

13. VIII. 39.0, 39.3 Am rechten Scrotum beginnt ein ziemlich ausgedehntes Gangraen.

14. VIII. 38.0, 38.3. Das Gangraen beschränkt sich bloss auf die Oberfläche des Scrotums. Patient ist ohne alle Schmerzen.

15. VIII. 37.8. 38.9. Der Verband wird abgenommen. Die Wunde zeigt ein frisches Aussehen und scheint prima intentione zu heilen.

16. VIII. 37.9, 38.2. Der gangraenöse Theil des Scrotums hat sich in Grösse eines 5 Markstückes völlig demarcirt und wird durch Scheere entfernt. Darüber ein Borlintverband gelegt.

17. VIII. 37.0, 38.6.

18. VIII. 36.8, 37.8. Der Verband wird gewechselt. Wunde zeigt schöne, frische Granulationen.

19. VIII. 37.4, 37.7.

20. VIII. 37,5, 37,0. Verbandwechsel findet statt. Die

Wunde zeigt ein sehr frisches Aussehn. Der gangraenöse Theil des Hodens beginnt, sich durch leichte Granulationen zu ersetzen.

21. VIII. 37.7, 37.6.

22. VIII. 37.0, 37.6. Der Verband wird gewechselt, kleine nekrotische Fetzen stossen sich von der Wunde ab. Eiterung sehr gering.

23. VIII.
24. } Status afebr.
25.

26. VIII. V. W.

28. und 29. VIII. Status afebr. Die Eiterung an der Wunde nur noch gering. Der Scrotaldefect ist durch schöne Granulationen fast ganz schon ersetzt.

30. VIII. 36.6, 38.2.

31. VIII. 38.0, 37.6. Der Patient klagt über leichte Schmerzen in der rechten Inguinalgegend. Daher wird Verband gewechselt und ergibt sich als Ursache des Fiebers ein leichter Abscess an der rechten Scrotumhälfte in Folge von Eiterretention.

Therapie. Derselbe wird eröffnet und drainagirt.

1. IX. Status afebr.

2. „ „ „

3. Eine längere Zeit andauernde Verstopfung wird durch Aqua de Hunyadi beseitigt.

4. IX. Der Verband wird gewechselt. Die Wunde nur noch circa 2 cm. lang offen. Eiterung ist minimal. Der Scrotumdefect ist schon gänzlich ersetzt.

5.—10. IX. Status afebrilis. Patient fühlt sich sehr wohl. Stuhl regelmässig. Schmerzen fehlen gänzlich. Zeitweilig verlässt Patient schon das Bett.

11. IX. Verbandwechsel. Die Vernarbung des unteren Theils der Schnittwunde geht sehr langsam von Statten. Die Wunde zeigt noch circa 1 cm. eine kleine Oeffnung.

12.—16. IX. Status afebrilis. Verbandwechsel. Patient ist fast den Tag schon ausser Bett. Um die Granulationen

zu beschleunigen, wird die wunde Stelle mit lapis leicht geätzt.

17.—23. IX. Status afebr.

24. IX. Die Schnittwunde in der Leistengegend ist völlig geheilt. An ihrer Stelle zeigt sich eine derbe solide Narbe. Die Bruchpforte ist geschlossen und vermag die Hernie nicht in's Scrotum zu treten. Hierbei scheint die durch das Defect des Scrotums entstandene Narbe einen günstigen Einfluss auszuüben. Patient fühlt sich sehr wohl und wird auf seinen Wunsch entlassen, wird aber angehalten, ein gut sitzendes Bruchband zu tragen.

2) Praml, Jacob, 21. Jahre alt, Hausdiener von Gattsreuth, katholisch, gibt an vor circa 4 Monaten einen beginnenden linksseitigen Bruch bemerkt zu haben, der anfangs nicht gross war und ihn wenig belästigte. Wodurch er ihn bekommen, weiss er nicht anzugeben. Anfänglich ignorirte Patient sein Leiden, bis Patient, da der Bruch, da er an Grösse immer zunahm, in seiner Arbeitsfähigkeit ihn sehr störte, sich genöthigt sah, ein Bruchband zu tragen. Anfangs wurde die Hernie zurückgehalten, mit der Zeit trat sie aber trotz des Bruchbandes sehr oft heraus und kommt deswegen Patient, um von seinen Leiden befreit zu werden, ins hiesige allgemeine Krankenhaus.

Status praesens.

Patient ist ein wohlgebauter, kräftiger Mann, mittelgross, hat ein blühendes Aeussere, Herz normal, leidet aber an leichten Bronchialkatarrh mit Hustenreize. Im linken Scrotum ist eine Geschwulst von der Grösse eines Apfels fühlbar, die sich als ausgetretene Hernie erkennen lässt.

Diagnose. Hernia inguinal. liber. sinister.

Therapie. Auf Wunsch des Patienten die Radicaloperation.

6. VIII. Vorbereitend wird den Patienten zur Reinigung des Darmes ein Laxans in Gestalt von Ol. Ricin. 50,0 verordnet und nach erfolgter Stuhlentleerung erhielt Patient mehrmals Tinct. Opii. simpl. 15 Tropfen. Das Operationsfeld

wird gründlich gereinigt und mit einem feuchten Carbolumschlag versehn.

7. VIII. Unter streng antiseptischen Cautelen wird die Operation vorgenommen. Das linke Scrotum wird, nachdem die Chloroformnarkose beendet, durch einen 12 cm. langen Schnitt eröffnet, der Bruchsack blosgelegt, die Eingeweide reponirt und jede Blutung durch Unterbindung und Umstechung mit Catgutfäden gestillt. Hierauf wird der mit dem Samenstrang sehr innig verwachsene Bruchsack von ersterem sehr vorsichtig abgelöst, das auch, wenn auch mit grosser Mühe, gelingt. Nochmals wird die Blutung gestillt und nun der lospräparirte Bruchsack möglichst hoch oben am Leistenring mit starken Catgutfäden vernäht und durchstochen und sodann exstirpirt. Nach vorhergegangener Prüfung der Wunde wird diese mit Jodoform bestäubt und alsdann in diese ein Jodoformgazetampon hineingelegt. Durch zwei Entspannungsnähte und 8 Knopfnähte wurde dann die Wunde geschlossen. Alsdann wurde auf die Wunde ein sorgfältiger Listerverband gebracht und darüber eine elastische Binde angelegt.

Wenige Minuten nach beendeter Operation erwachte Patient und fühlte sich wohl. Zwei Stunden nach der Operation musste der Verband wegen eingetretener Blutung wieder abgenommen werden, die aber glücklicherweise sehr bald gestillt wurde, da sie bloss von einem Nadelstich herrührte. Der Listerverband wurde jetzt durch einen Jodoformgazeverband ersetzt. Da Patient leichten Hustenreiz hat, erhält er, um diesen zu schwächen

Emuls. oleos. gummos. 100,0 Morph. hydrochl. 0,02. D. S. 2 stündlich 1 Esslöffel voll zu nehmen.

A. T. 38.4.

8. VIII. 39.6, 39,3. Patient klagt über Schmerzen am linken Scrotum, weswegen Verband gewechselt wird; das Scrotum zeigte eine leicht blutige Infiltration. Trotz der Temperaturerhöhung ist doch das Befinden des Patienten als gut zu bezeichnen.

Ord. Emuls. gummos. cum Morph. wird fortgesetzt.

Der Tampon wird durch eine Drainage ersetzt.

9. VIII. 38.7, 39.4. Am Präputium trit ein mässiges Oedem auf. Harnentleerung ist nicht gehindert.

10. VIII. 38.9, 39.2. Das Oedem des Praeputiums nimmt zu. Schmerzen fehlen.

11. VIII. 37.9, 38.5. Unterer Theil des Scrotums ist bei Druck schmerzhaft und scheint zu gangraenesciren. Patient hatte 2 Mal Stuhl, ohne dabei Schmerzen zu empfinden. Verband wird gewechselt.

Die Eiterung der Wunde ist nicht bedeutend.

12. VIII. 38.4, 38,3 Wegen andauernden Hustenreizes erhält Patient Emuls. Ol. gummos. c. Morph. muriat. 0,03.

Im Laufe des Tages macht sich wegen Harnretention Katheterisiren nöthig. Abends ist wieder willkürliche Urinentleerung möglich.

13. VIII. 38.3, 38.4. Der Verband wird gewechselt und zeigt sich dabei der über dem Leistencanal gelegene Theil der Wunde per primam geheilt.

Das Gangraen des Hoden hat sich abgestossen und zeigt ein frisches Aussehen.

Ord. Borumschläge.

14. VIII. 38.0, 37.8. Patient fühlt sich wohl.

15. VIII. 37,6. 38.3. Verbandwechsel. Der untere Theil eitert nur noch.

16. VIII. 38.1, 37.8.

17. VIII. 38.0, 38.0. Die Scrotalwunde zeigt schöne Granulationen.

18. VIII. 37.8, 38.2.

19. VIII. 37.6, 37.9. Der Verband wird gewechselt. Scrotalwunde fast ganz geheilt. Der untere Theil der Schnittwunde zeigt auch frische Granulationen.

20. VIII. 38.2, 37.5.

21. VIII. 37.8, 38.1. Verbandwechsel. Die Eiterung wird geringer. Die Granulationen der Schnittwunde mehren sich. Die Scrotalwunde ist geheilt und zeigt eine kräftige Narbe.

22. VIII. 37.6, 38.2.

23. VIII. 37.5, 38.4.

24. VIII. 37.5, 37.5.

25. VIII. Stat. afebril.

26. VIII. 37.4, 38.3. Verbandwechsel. Das Oedem des Praeputiums ist gänzlich verschwunden. Patient zeigt starken Appetit. Stuhl- und Urinentleerung ist regelmässig. Der untere Theil der Schnittwunde heilt nur langsam, doch ist die Eiterung gering.

27. VIII. 37.5, 38.4.

28. VIII. 37.5, 38.6.

29. VIII. 37.8, 38.9. Die Schnittwunde zeigt beim Verbandwechsel nur geringen Fortschritt. Wegen Stuhlverhaltung macht sich Clysma nöthig.

30. VIII. 38.7, 39.0. Leichte Schmerzen im Abdomen. Doch ist keine Furcht vor Peritonitis vorhanden.

31. VIII. 37.4, 37.6. Da Patient über Verstopfung klagt und er das Clysma nicht gut verträgt, wird ihm verordnet: Elect. lenitiv. 30,0.

1. IX.
2.
3.
4. } Stat. afebr. Patient fühlt sich sehr wohl.

5. IX. 37.0, 37.8. Verband wird gewechselt. Die Granulationen nahmen bedeutend zu. Eiterung nimmt ab.

6. IX. Status afebr.

7. IX. Verbandwechsel. Die Granulationen sind nur oberflächlich. Die Tiefe der Wunde eitert noch.

8. IX. Stat. afebr.

Patient leidet seit heute Morgen an einer unbedeutenden Gonnorrhoe, weshalb er neben Injectionen von 4% Borsäur eine Emulsion aus

Semin. Canab. ind. 4,0
Extr. Hyoscy. 0,2
Morph. muriat. 0,03

erhält.

9. IX. Verbandwechsel. Statut afebrilis. Die Wunde granulirt besser.

Ord. eadem.

10. IX. Gonnorrhoe nimmt ab. Stat. afebr. Ord. eadem.

11. IX. Status idem.

12. IX. Status idem.

Wegen Stuhlretention erhält Patient Elect. lenitiv. 30,0. Gonnorrhoe fast beseitigt. Ord. eadem.

13. IX. Stat. afebr.

14. IX. Verbandwechsel. Die Wunde ist bis auf eine Stelle von Grösse einer Erbse gänzlich verheilt. Der obere Theil zeigt eine kräftige Narbe. Patient verlässt am Tage öfters das Bett.

15. IX. Die Gonnorrhoe ist verschwunden. Stat. afebr.

16. IX.
17.
18.
19.
20.

Stat. afebr. Patient fühlt sich sehr wohl und verbringt einen grossen Theil des Tages ausser Bett.

21. IX. Der Verband wird gewechselt, die Operationswunde ist fast gänzlich vernarbt.

Stat. afebr.

22. IX.
23.
24.
25.
26.
27.

Stat. afebr. Patient verbringt den Tag fast stets ausser Bett. Die Hernie ist stets zurück geblieben.

28. IX. Stat. afebr. Verband wird gewechselt. Die Wunde ist völlig verheilt. Nur zeigt der untere Theil der Wunde eine noch sehr zarte Narbe.

29. IX.
30.
1. X.
2.
3.
4.
5.

Patient verbringt die Tage ausser Bett. Sein Befinden ist sehr befriedigend. Stuhl ist regelmässig. Appetit ist gut. Stat. afebr.

6. X. Bei Verbandabnahme zeigt sich die Operations-

wunde kräftig vernarbt. Die Bruchpforte ist gänzlich geschlossen. Die Hernie tritt nicht aus. Das Scrotumdefect scheint auch hier beim Verschluss des Leistenrings sehr günstig mitzuwirken. Patient trägt heute zum ersten Male ein Bruchband.

7. X. Patient wird völlig geheilt entlassen.

Zum Schlusse kann ich es nicht unterlassen den Gefühlen des regsten Dankes gegenüber meinen hochverehrten Lehrer, Herrn Generalstabsarzt Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum und seinem ersten Assistenten, dem Herrn Privatdozent Dr. O. Messerer an dieser Stelle für die gütige Unterstützung, die mir bei dieser Arbeit zu Theil geworden, Ausdruck zu verleihen.

Benützte Literatur.

Pitha & Billroth, Allgem. u. speciell. Chirurg.
König, specielle Chirurgie.
Centralblatt für Chirurgie. 1877—1882.
Jahresbericht der gesammten Medicin. 1877—1882.
Aerztliches Intelligenzblatt. 1878—1881.
Deutsche med. Wochenschrift. 1877—1882.
Wiener med. Wochenschrift. 1877—1881.
Gerhartz, Inauguraldissertation. Bonn 1878.
Stamer, Inauguraldissertation. Berlin.